



### Tuula Rajaniemi

LL, yllilääkäri, KPSHP  
Lääkäriliiton hallituksen jäsen  
Lääkärin työhyvinvointi -työryhmän jäsen  
tuula.rajaniemi[at]fimnet.fi

# Lääkärintyöstä hyvinvointia

**Työhyvinvointi ei synny itsekseen, vaan sitä on kehitettävä aktiivisesti. Jokaisen tulee osallistua siihen omalta osaltaan.**

**L**ääkäriliitto toteutti vuonna 2010 yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Työterveyslaitoksen kanssa Lääkärin työolot ja terveys 2010 -kyselytutkimuksen Suomessa asuville alle 70-vuotiaille lääkäreille. Tutkimuksen kuului 7 000 lääkärin perusotos, jossa vastausprosentti oli 54. Tämän lisäksi kysely lähetettiin niille vuoden 2006 vastaavaan tutkimukseen osallistuneille, jotka olivat antaneet luvan uuteen tutkimukseen (n = 2 169). Heidän vastausprosenttinsa oli lähes 80. Tutkimuksessa kysyttiin mm. työn haittatekijöitä ja työkuormitusta, sosiaalista tukea ja vaikutusmahdollisuuksia työssä, johtamisen ja päätöksenteon oikeudenmukaisuutta sekä lääkärin terveyttä, terveyskäyttäytymistä ja työterveyshuollon järjestelyjä.

Tutkimuksessa yli puolet vastaajista ilmoitti jatkuvan kiireen tai tekemättömien töiden häiritsevän erittäin tai melko usein. Noin puolet vastanneista koki hankalien tai huonosti toimivien tietoteknisten järjestelmien rasittavan jatkuvasti tai melko usein. Työn pakkotahtisuus häiritsi erittäin tai melko usein reilua 30 % vastanneista. (Kuva 1) Lähes 20 % koki vakavan työuupumuksen selvänä vaarana ja noin puolet vastaajista ajatteli sitä silloin tällöin.

## Työhyvinvointityöryhmän jäsenet ja toimeksianto

Lääkärin työolot ja terveys 2010 -kyselytutkimuksen monet huolestuttavat tulokset johtivat siihen, että Lääkäriliiton hallitus asetti keväällä 2011 Lääkärin työhyvinvointityöryhmän. Työryhmän puheenjohtajaksi valittiin Teppo Heikkilä ja jäseniksi Ermo Haavisto, Anja Hallberg, Kaarina Huuskonen, Ulla-Kajaja Lammi, Kari-Pekka Martimo, Helena Nukari, Tuula Rajaniemi, Kristiina Toivola, Jukka Vänskä sekä Hannu Halila. Sihteeriksi valittiin Ulla Anttila.

Työryhmä sai tehtäväkseen:

1. Käydä läpi Lääkärin työolot ja terveys 2010 -tutkimuksen tulokset työhyvinvoinnin osalta ja nostaa tutkimuksen perusteella työryhmän käsittelyyn muutama lääkärin työhyvinvointiin liittyvä teema sekä esittää toimenpiteitä valittujen teemojen edistämiseksi.
2. Selvittää lääkärin työterveyspalvelujen käyttö ja esittää toimenpiteitä niiden parantamiseksi ja käytön edistämiseksi.
3. Kartoittaa ja arvioida Lääkäriliiton luottamuslääkärijärjestelmän nykytila.

## Lääkärin on voitava keskittyä lääkarille kuuluviin töihin kuten sairauksien diagnosointiin ja hoidon määräämiseen.

Työterveyslaitoksen määritelmän mukaan työhyvinvointia tuottaa turvallinen, terveellinen ja tuottava työ, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja -yhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja työ tukee heidän elämänhallintaansa. Toisin sanoen työhyvinvointi on sitä, että arjen työ sujuu, se on järkevästi johdettua, tuntuu mielekkäältä ja sitä on kohtuullisesti. Samalla työ tuottaa terveyttä myös tekijälleen. Tältä pohjalta työryhmä aloitti intensiivisen ja inostuneen noin vuoden kestäneen työskentelynsä.

Työryhmä kirjasi loppuraporttiinsa työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä useilta osa-alueilta: työhyvinvoinnin taustatekijät, itsehoito ja itsestä huolehtiminen, kollegiaalisuus, johtaminen,

työnohjaus, työuran alussa olevien lääkärien työhyvinvointi, lääkärien työterveyspalvelujen käyttö, lääkärin sairastuminen, luottamuslääkärijärjestelmä, lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus sekä päivystyksen terveysvaikutukset ja kuormittavuus.

### Työhyvinvoinnin taustatekijät

Lääkärin on voitava keskittyä lääkarille kuuluviin töihin kuten sairauksien diagnosointiin ja hoidon määräämiseen. Tietojärjestelmien tulee olla helppokäyttöisiä ja arkipäivän työntekeä tukevia. Asiantunteva avustava henkilökunta mahdollistaa lääkärin tehokkaan ajankäytön. Lääkärien on osallistuttava muutosten suunnitteluun ja >>



Kuva 1. Työn haittatekijät Lääkärien työolot ja terveys 2010 -tutkimuksen mukaan.

toteuttamiseen saadakseen näkemyksensä muutosten tarpeista ja vaikutuksista työoloihinsa huomioiduksi.

### Itsehoito ja itsestä huolehtiminen

Lääkäreille tyypillistä itsehoitoa ja ns. hihakonsultaatioita tulee vähentää. Lääkärilläkin on oikeus olla potilas, ja hänen tulee opetella olemaan potilas. Erityisen tärkeää tämä on kroonisia tai psyykkisiä sairauksia hoidettaessa. Lääkärin joutuessa hoitoon hän kaipaa samoja asioita kuin kuka tahansa potilas. Haastavaa tilannetta helpottaa, jos hoitavana lääkärinä toimii kokenut kollega. Lääkärit arvostavat sitä, että saavat työterveydessä lääkärin ensikontaktiksi.

Työoloja ja ilmapiiriä tulee kehittää siten, että lääkärin on helpompi jäädä kotiin sairastuessaan esimerkiksi flunssaan tai mahatautiin. Potilaat ymmärtävät peruutukset sairauksien takia, kunhan me lääkärit olemme niihin valmiita.

Lääkärikunta toimii usein samoin kuin vanha kansakoulunopettajani: ”Älkää tehkö niin kuin minä teen, vaan niin kuin minä sanon.” Tämä näkyy mm. alkoholin käytössä. Lääkärin työolot ja terveys 2010 -tutkimuksen mukaan useampi kuin joka kymmenes lääkäri käyttää vähintään kuusi annosta alkoholia kerrallaan pari kolme

**Lääkärilläkin on oikeus olla potilas, ja hänen tulee opetella olemaan potilas.**

kertaa kuukaudessa.

Meidän tulisi huolehtia omasta terveydestämme vähintään yhtä hyvin kuin potilaittemme terveydestä. Itsehoidosta tulee päästä itsestä huolehtimiseen, sillä huonosti voiva lääkäri on potilasturvallisuusriski. Lainsäädäntökin velvoittaa meitä pitämään huolta työkyvystämme,

jonka merkittävä osa on fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi.

### Kollegiaalisuus

Kollegoiden merkitys työhyvinvoinnille on suuri. Heidän kanssaan voi jakaa vaikeita potilaskokemuksia tai ongelmallisia hallinnollisia päätöksiä. He tukevat arjen suruissa ja iloitsevat yhdessä onnen hetkinä. Usein kollegoista saa elinikäisiä ystäviä.

Kollegiaalisuutta ei kuitenkaan saa käyttää väärin. Kollegan ja erityisesti esimiehen tulee uskaltaa ottaa puheeksi työtoverin työkyvyn heikentyminen, johtuipa se sairaudesta, alkoholin käytöstä tai jostakin kotielämän ongelmasta. Painostavasta kollegiaalisuudesta, kuten päivystysten jakamisesta tiukasti tasan, pitäisi päästä yksilöllisen suoriutumisen huomioimiseen. Kilpailun sijaan työpaikoille tulisi luoda rehdin kilvoittelun ilmapiiri.

### Johtaminen

Esimiehen perustehtävä on pyrkiä luomaan työn tekemistä tukevat työolosuhteet. Johtamiskoulutusta on sisällytetty perus- ja erikoistumisopintoihin, sillä jokainen lääkäri toimii johtajana omassa työyhteisössään. Aikaisemmin klinikan johtoon valittiin kliinisesti tai tieteellisesti meritoitunein kollega. Johtajiksi tulisi tänä päivänä valita johtamisesta innostuneita ja siihen koulutettuneita lääkäreitä.

Työyhteisön kehittämisen kannalta työntekijöiden kuuleminen on välttämätöntä. Vuosittainen kehityskeskustelu on keskeinen osa kahdensuuntaista palautetta. Lääkärin itse kuuluu huolehtia ammattitaidostaan. Esimiehen tulee puuttua havaitsemaansa ammattitaidon puutteeseen välittömästi.

Lääkärin tulee suostua johdettaviksi. Työelämätaitoja kehittämällä he mahdollistavat työyhteisön toimivuuden ja tavoitteiden saavuttamisen. Usein työpaikoilla unohdetaan, että esimieskin vastaa toiminnastaan omalle esimiehelleen.

## Työnohjaus

Työnohjausta käytetään liian harvoin työssä jakamisen edistämiseksi. Se mielletään usein vain psykiatrista työtä tekevien etuoikeudeksi. Työnohjaus on sopiva paitsi vaikeiden potilastapausten myös työyhteisö- tai johtamisongelmien käsitteilyyn. Kaikilla lääkäreillä tulisi halutessaan olla mahdollisuus työnohjaukseen.

## Työuran alussa olevien haasteet

Lääkärin uran kolme ensimmäistä vuotta ovat merkittäviä työhyvinvoinnin kannalta. Opiskelusta työelämään siirtyminen on suuri elämänmuutos tuoden sekä vastuuta että velvollisuuksia. Vastavalmistunut tarvitsee hyvän perehdytyksen ja konsultaatiotuen päästäkseen alkuun työurallaan. Nuori lääkäri tarvitsee myös kuuntelua ja neuvoja oppiakseen kohtaamaan lääkärin työn haasteita kuten jatkuvaa epävarmuutta tai riittämättömyyttä. Tasapuolisuus ja oikeudenmukaisuus työyhteisöissä ovat tärkeitä. Nuorelle kollegalle tulisi antaa riittävästi, mutta ei liikaa haasteita ja vastuuta.

## Lääkärin työterveyspalvelujen käyttö

Lääkärin työolot ja terveys 2010 -tutkimuksen mukaan vain 80 %:lla lääkäreistä oli järjestetty työterveyshuolto. 12 %:lla vastaajista ei ollut työterveyshuoltoa ja 8 % ei tiennyt, kuinka asia on. Tutkimuksen mukaan viimeisen kolmen vuoden aikana vain 33 % lääkäreistä oli käynyt sairausvastaanotolla ja 45 % terveystarkastuksessa. Kaukana olevalla ja muun henkilökunnan työterveyshuollosta erillään järjestetyllä lääkärin työterveyshuollolla ei ole mahdollisuuksia seurata lääkäreiden työolosuhteita tai puuttua niissä ilmeneviin ongelmiin. Lääkärin työterveyshuoltoa tulee kehittää siten, että lääkärit motivoituvat sen käyttämiseen.

## Luottamuslääkärijärjestelmä

Lääkäriliitto ylläpitää luottamuslääkärijärjestelmää. Se on tarkoitettu matalan kynnyksen alkukontaktiksi esimerkiksi arkaluontoisissa terveysongelmissa. Luottamuslääkäreinä on useiden erikoisalojen kokeneita kollegoita. He ohjaavat lääkäripotilaansa jatkohoitoon viimeistään kolmannen käyntikerran jälkeen. Järjestelmä on

edelleen tarpeellinen. Sen jatkuvuudesta huolehditaan rekrytoimalla mukaan uusia kollegoita eri puolilta Suomea.

## Lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus

Lääkärin tietoisuutta sekä ammatillisista että lääkinällisistä kuntoutuspalveluista tulee lisätä. Palveluiden saatavuutta, riittävyttä ja vaikuttavuutta on seurattava. Lääkäriliitto pyrkii kaikin tavoin edistämään lääkäreiden kuntoutuspalveluiden kehittämistä ja niistä tiedottamista.

## Päivystyksen terveysvaikutukset ja kuormittavuus

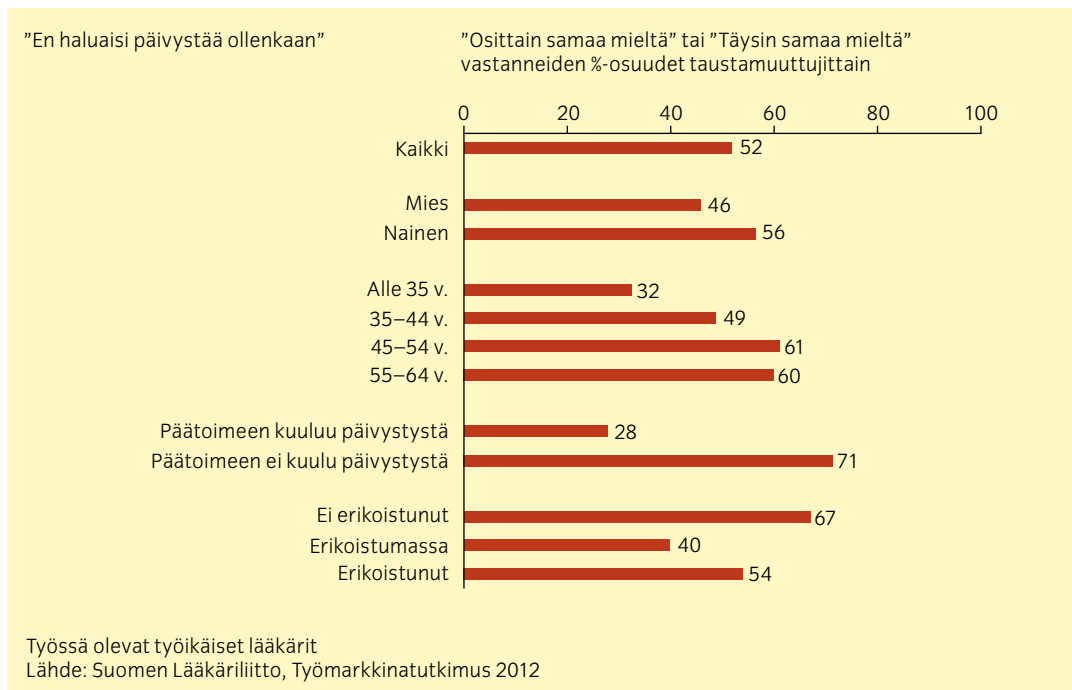
Päivystys otettiin erilliseksi teemaksi, koska sen merkitys työn kuormittavuuteen, työssä jaksamiseen ja elämän laatuun on kiistaton. Pitkäkestoisesta valvomisesta ja elimistön perusvaurokausirytmien häiriintymisestä aiheutuu sekä toimintavirheitä että terveyshaittoja. Univaje heikentää toimintakyvyn arviointia, hidastaa päättelyä ja kasvattaa taipumusta riskinottoon. Keskeisimpiä yötyön aiheuttamia terveysriskejä ovat sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet, lisääntymisterveyden huononeminen, aineen-

**Johtajiksi tulisi tänä päivänä valita johtamisesta innostuneita ja siihen koulutautuneita lääkäreitä.**

vaihdunnan häiriöt ja kohonnut riski sairastua rintasyöpään. Yöaikaiseen työskentelyyn liittyy lisäksi suurentunut onnettomuusriski – ei ainoastaan työpaikalla, vaan myös välittömästi työvuoron jälkeen.

Päivystysten keskittämisen seurauksena päivystämisestä on tullut erittäin raskasta. Tämä on ollut omiaan vähentämään päivystävälle aloille >>

Kuva 2. Lääkäreiden halu tehdä päivystystyötä Lääkäriliiton Työmarkkinatutkimuksen 2012 mukaan.



hakeutumista. Lääkärien päivystyshaluttomuus on lisääntynyt. Lääkäriliiton keväällä 2012 tekemässä työmarkkinatutkimuksessa ilmeni, että 52 % työikäisistä lääkäreistä ei haluaisi päivystää. Päivystämishalukkuus laskee iän mukaan. Yli 45-vuotiaista lääkäreistä 60 % ei haluaisi päivystää. Niistäkin, joiden päätoimeen päivystäminen kuuluu, 28 % ei haluaisi päivystää. (Kuva 2)

Myöskään nuoret lääkärit eivät halua päivystää. Nuori Lääkäripäivien 2011 yhteydessä tehdyssä kyselyssä kysymykseen "Päivystätkö vuonna 2025?" vastasi 56 % nuorista lääkäreistä: "Ehkä, jos en eroonkaan pääse". Vain 28 % heistä vastasi "Totta kai". 15 % kyselyyn osallistuneista ilmoitti, ettei missään tapauksessa halua päivystää tulevaisuudessa.

Päivystys kuuluu edelleen lääkärin virkavelvollisuuksiin. Päivystyksen toimivuus ja kokeneiden päivystäjien riittävyys on keskeistä niin potilaan kuin järjestelmän kannalta. Jotta tulevaisuudessakin riittää päivystäviä lääkäreitä, on päivystysolosuhteisiin kiinnitettävä huomiota. Jaksamista tukevia päivystysmalleja tulee kehittää ja kokeilla ennakkoluulottomasti. Päivystys on suuri haaste niidenkin työhyvinvoinnille, jotka päivystävät mielellään.

Virheiden määrä tutkimusten mukaan lisääntyy, kun henkilö on työskennellyt 16 tuntia.

Aktiivipäivystys tulisi järjestää siten, että työrupeaman kesto olisi pääsääntöisesti 8-12 tuntia ja enintään 17 tuntia. Tämä olisi myös EU:n työaikadirektiivin mukaista. Aktiivipäivystäjälle tulisi mahdollistaa elpymistauko. Tämä voisi tapahtua siten, että toinen päivystäjä ottaa lepäämään menevän päivystäjän puhelimen 30-60 minuutin ajaksi. Tuolloin toiminta täytyy rajoittaa vain kaikkein välttämättömimmän tekemiseen. Kiireisimmissäkin päivystyksissä tulee päivystäjälle olla asiallinen lepotila.

Päivystävälle lääkärille tulee taata vuorokausilepo välittömästi päivystysrupeaman jälkeen. Viikossa tulisi olla kaksi vapaapäivää. Päivystäjien työssä jaksamisen kannalta aktiivivapaiden riittävä pitomahdollisuus ja vähintään neljän viikon mittainen yhtenäinen kesäloma ovat tärkeitä.

Päivystyksen prosessin tulee olla toimivia, jotta päivystäjä pystyy keskittymään lääkärin työhön. Avustavaa henkilökuntaa on oltava riittävästi. Päiväaikaiset toiminnot on resursoitava siten, että päivystysaikana tehdään vain niitä asioita, joita ei voida siirtää virka-aikaan.

Päivystäjiä koskevat työaikalain mukaiset määräykset työtyötä tekevä terveystarkastuksista. Terveystarkastuksia tulee tehdä, jos työhön sisältyy vähintään 20 yövuorua vuodessa. Työaikalain mukaan työ määritellään yötyöksi, jos yövuorua

## Pitkäkestoisesta valvomisesta ja elimistön perusvuorokausirytmien häiriintymisestä aiheutuu sekä toimintavirheitä että terveyshaittoja.

on vähintään kolme tuntia klo 23-06 välisenä aikana. Jos päivystystyötä tekevä lääkäri sairastuu päivystämiseen vaikuttavaan krooniseen sairauteen, hänen tulee sopia esimiehensä kanssa päivystykseen liittyvistä rajauksista. Työterveyshuollon ammattitaitoa kannattaa tuolloin käyttää apuna. Lääkärin tulee myös omassa erikoistumisala- ja työpaikkasuunnittelussaan huomioida päivystystä rajoittavat krooniset sairaudet. Työpaikoilla on sovittava menettelytavoista päivystäjän ollessa äkillisesti työkyvytön. Sairaana ei myöskään tulisi päivystää.

### Lopuksi

Lääkärin työhyvinvoinnista huolehtimisen tulisi olla kaikkien yhteinen asia. Jokaisen lääkärin tulisi omalta osaltaan huolehtia siitä. Hyvinvoiva lääkäri on myös potilaan etu. ■

### Viitteet

Lääkärityöstä hyvinvointia. Suomen Lääkäriliitto, 2012. [www.laakariliitto.fi/files/tyohyvinvointityoryhman12%20tiivistelma.pdf](http://www.laakariliitto.fi/files/tyohyvinvointityoryhman12%20tiivistelma.pdf)